

この最終評価結果が平成 23 (2011) 年に発表された。それによれば、健康日本 21 の 9 分野の 80 項目の目標のうち、再掲 21 項目を除く 59 項目の結果は表 1-9 のとおりであった。A 評価「目標値に達した」と B 評価「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると 35 項目 (約 60%) である一方、D 評価「悪化している」が 9 項目 (約 15%) となっている。

●表 1-9 ● 健康日本 21 (第 1 次) 最終評価結果 (全体)

合計	A. 目標値に達した	B. 目標値に達していないが改善傾向にある	C. 変わらない	D. 悪化している	E. 評価困難
59項目	10	25	14	9	1
%	17	42	24	15	2

注：全指標80項目のうち再掲21項目を除く59項目の目的達成状況を示す。

(2) 健康日本 21 (第 2 次)

健康増進法第 7 条第 1 項に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針のすべてが次のように改正され、平成 25 (2013) 年 4 月 1 日から平成 34 (2022) 年度まで適用する 21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動とされた。これが健康日本 21 (第 2 次) である。

a. 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- NCD (non-communicable disease, 非感染性疾患) の予防：がん、循環器疾患、糖尿病
- COPD (chronic obstructive pulmonary disease, 慢性閉塞性肺疾患) の予防：タバコが主要リスクの気管支や肺胞の炎症。酸素と二酸化炭素のガス交換が障害される疾病
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善

b. 目標の設定

おおむね 10 年間を目途として、科学的根拠に基づいて、実態把握が可能な目標を設定した。5 年で中間評価し 10 年で最終評価する。ただし、健康日本 21 (第 1 次) のようなプロセス目標 (リスク低減目標) は設定しない。

プロセス目標

ある目標を達成するための手段としての目標である。たとえば、健康日本 21 (第 1 次) の高血圧の改善という目標に対して「成人 1 日当たりの平均食塩摂取量 3.5g 減少」はプロセス目標であった。

Side memo Plus +

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

ハイリスクアプローチとは、対象集団のうち、健康障害を引き起こす危険因子をもつ集団の一部に、その危険度を下げるような対策を講じて病気を予防する方法である。それに対してポピュレーションアプローチとは、対象集団全員に対策を講じる方法や環境整備である。たとえば、成人の循環器病対策として、地域に住む成人全員に減塩を呼びかけるキャンペーンを実施するのはポピュレーションアプローチで、血圧が高めの成人だけに働きかけるのはハイリスクアプローチである。それらの成果は図 1 のようになる。対策の目的にもよるが、両方のアプローチを効果的に融合させていくことが重要である。

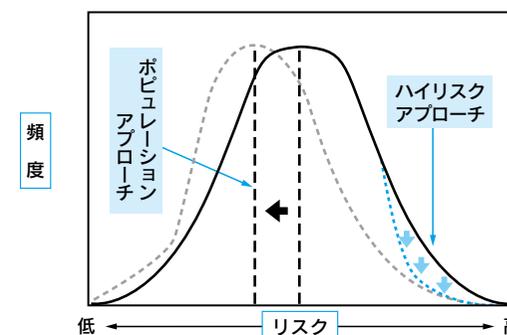


図1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの効果の比較 ※実線は集団全員のリスクごとの人数分布を示す。(厚生労働省ホームページより)

国際障害分類 (ICIDH : International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) から国際生活機能分類 (ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health) へ

ICIDH のモデルは、疾患・変調が原因となって機能障害 (impairment) が起こり、それが原因で能力障害 (disability) に陥り、さらに社会的不利 (handicap) を被るという帰結である。しかし、障害というネガティブ面が強調されすぎることから ICF が誕生した。これは、障害を 3 つのレベルで把握しようとする点では ICIDH と同じであるが、ネガティブ面よりポジティブ面を重視している。図 2 に示すように、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、機能障害を「心身機能・身体構造」、能力障害を「活動 (ADL, 家事, 職業能力, 屋外など歩行生活行為全般)」、社会的不利を「参加 (家庭, 社会生活で役割をはたすこと)」とした。これらが障害された状態は「機能・構造障害」、「活動制限」、「参加制約」である。

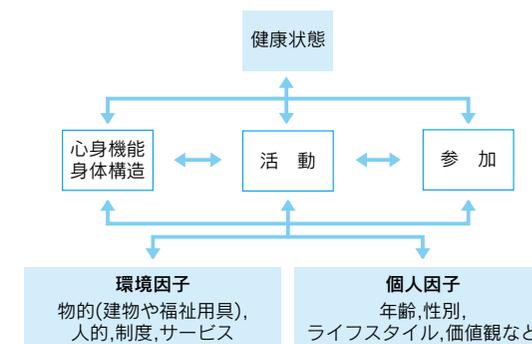


図2 ICF の概念

WHO (世界保健機関 : World Health Organization)

第二次世界大戦直後の昭和 21 (1946) 年に、国際連合の保健専門機関として誕生した。WHO 憲章が採択された 4 月 7 日を世界保健デーとして、種々なキャンペーンなどが行われている。WHO の最高意思決定機関は毎年 5 月に開催される世界保健総会である。また、図 3 に示すように、多国間の国際協力と交流の中心機関としての役割をはたしている。

本部事務局はスイスのジュネーブにあり、平成 26 (2014) 年現在で 194 か国が加盟している。世界を次の 6 地域に分け、それぞれに地域事務局が設置されている。日本では、WHO の附属機関である WHO 健康開発総合研究センターが神戸市に設置されている。

- ①アフリカ地域 (AFRO) 事務局：コンゴのブラザヴィル
- ②アメリカ地域 (AMRO) 事務局：アメリカ合衆国のワシントン
- ③東地中海地域 (EMRO) 事務局：エジプトのカイロ
- ④ヨーロッパ地域 (EURO) 事務局：デンマークのコペンハーゲン
- ⑤南東アジア地域 (SEARO) 事務局：インドのニューデリー
- ⑥西太平洋地域 (WPRO) 事務局：フィリピンのマニラ (日本の加盟地域)

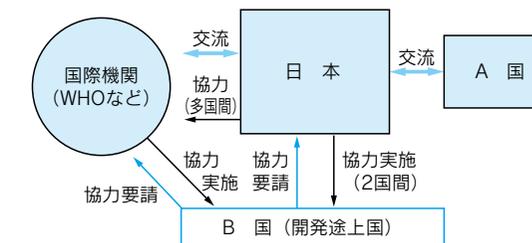


図3 国際協力の仕組み

(厚生労働統計協会 編：国民衛生の動向 2016/2017, 厚生労働統計協会, 2016)